

## Y3-32

## 経腸栄養セットの使用実態と中央化へのプロセス

北見赤十字病院 院内感染対策委員会 ICT  
もり 森 まさみ 正史、松澤由香里、鈴木 望、  
 八矢 幸美、古田 英子、金田 孝弘、  
 安田 篤志、尾栢 隆、浅尾 淑子、  
 小笠原ゆずみ

【目的】当院では経腸栄養ボトルの運用が各部署で洗浄し自然乾燥である。殆どの施設がこのような運用管理である現実と思える。問題は十分な洗浄、乾燥が出来ない現実（洗浄乾燥設備が無い、看護業務の多忙等）から少なくとも微生物汚染等の感染の観点から確実な洗浄処理での再使用を目的として、今回 ICT が関与して再使用処理の中央化実現及び管理運用までの経緯を報告する。

【方法】病棟での栄養ボトルとチューブの洗浄状態を確認する為に洗浄評価法のアミドブラックを使用して判定を行った。病棟での洗浄と中材での用手洗浄及びウォッシャーディスインフェクター（以下WD）を使用した洗浄と比較検証を実施した。看護部業務を中央へ効率的に移管する為に、各病棟開始時期をずらして運用の変更を実施した。

【結果】病棟での洗浄は食器用洗剤をスポンジで洗浄し、すすいで乾燥の流れであった。結果はボトル全体に残存が見られ特に先端の残存が高い結果であった。セットのチューブは内部に汚染が残存していた。一方、中材での洗浄は専用洗剤で専用ブラシでの用手洗浄とWDの洗浄では両者共に肉眼では殆ど残存が見られない結果となった。ボトルは患者毎管理から不特定管理に変更しチューブは中材でも再生が困難との見解から単回廃棄とすることとした。

【結論と考察】栄養ボトルの洗浄を中央化した事で清浄度の向上が図れた。今まで病棟での洗浄作業が皆無となり看護師の他の業務への時間が生まれ、同時に患者様への使用安全性が向上した。今回は内服注入シリンジには触れなかったため ICT で検討課題とする。今後はボトルの劣化消耗時間をデータ取りし、リユース品への変更を視野に入れて更なる業務改善をして行く方向性である。

## Y3-33

## 使用済み経腸栄養ボトルの中央処理化に対する ICT の取り組み

北見赤十字病院 ICT<sup>1)</sup>、  
 北見赤十字病院 物品管理部<sup>2)</sup>  
まつざわ ゆかり 松澤由香里<sup>1)</sup>、浅尾 淑子<sup>1)</sup>、八矢 幸美<sup>1)</sup>、  
 森 正史<sup>1)</sup>、鈴木 望<sup>1)</sup>、松原 廣和<sup>2)</sup>、  
 永井 慎也<sup>2)</sup>

【目的】再生器材の処理は感染対策において重要である。当院における経腸栄養ボトル（以下、栄養ボトル）は使用後に各現場において洗浄・乾燥を行い再利用している。院内 ICT（インфекション・コントロール・チーム、以下 ICT）によるラウンドの結果、使用後栄養ボトルの洗浄・乾燥が適切に行われていないことが明らかとなった。そこで ICT、看護部、中央滅菌材料室が連携し栄養ボトルの中央処理化について検討した結果を報告する。

【方法】ICT 会議においてラウンド結果および病棟で洗浄した栄養ボトルの洗浄評価（アミドブラック 10 B および ATP 測定器による）結果を提示し、全病棟の中央処理化に先立ち経腸栄養患者が比較的多い外科系病棟を対象に2週間の中央処理試験運用期間を設けることを決定した。現状の栄養ボトル洗浄評価結果を対象部署へフィードバック後に開始し、開始1週間後の関係部署ミーティングで運用方法を修正した。試験運用終了後は看護スタッフからアンケート調査を行い全部署中央処理化への検討材料とした。

【結果】栄養ボトルの洗浄・乾燥に費やす時間は栄養ボトル4～5個に対し30～36分であったが、試験運用では栄養ボトル4～5個に対し10分前後と短縮した。看護スタッフからは栄養ボトル管理や中央滅菌材料室への搬送システム変更への戸惑いはあったが、処理に費やす時間が様々な看護ケアに時間が移行できたなどの感想があった。

【考察】看護スタッフは多忙な業務の合間で栄養ボトルの洗浄・乾燥を行い、病院関連感染に関係する病原菌の存在や看護システム上の問題を実感することは難しい。ICT が関係部署と連携とり洗浄評価を部署に提示したことは感染対策実践への動機づけになったと推察する。